

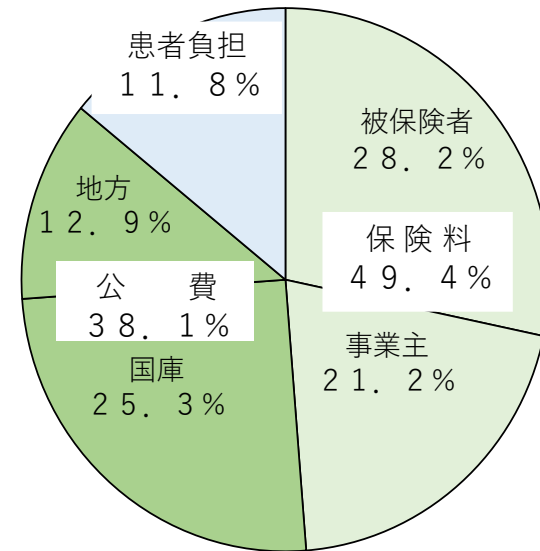
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

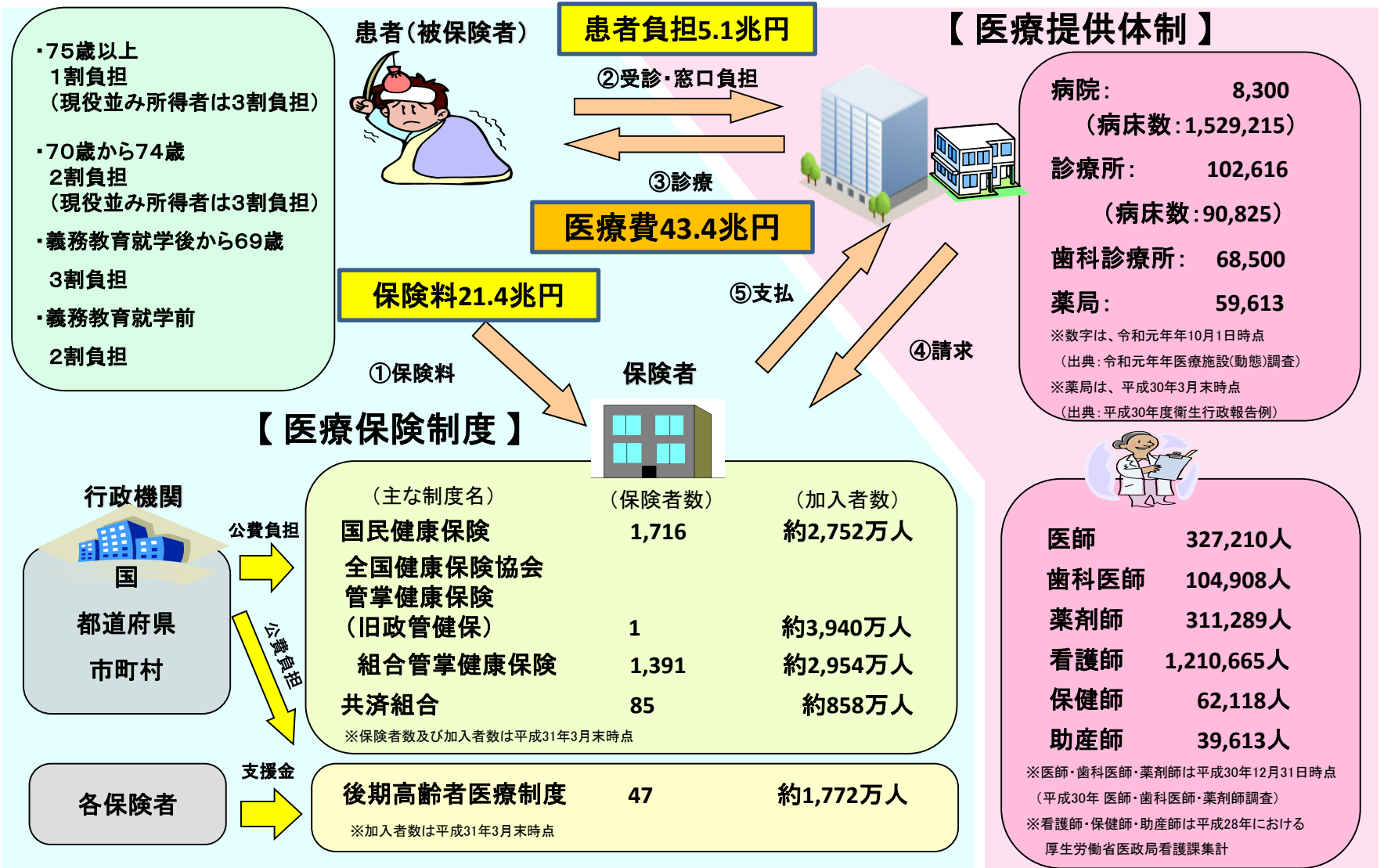
【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(平成30年度)

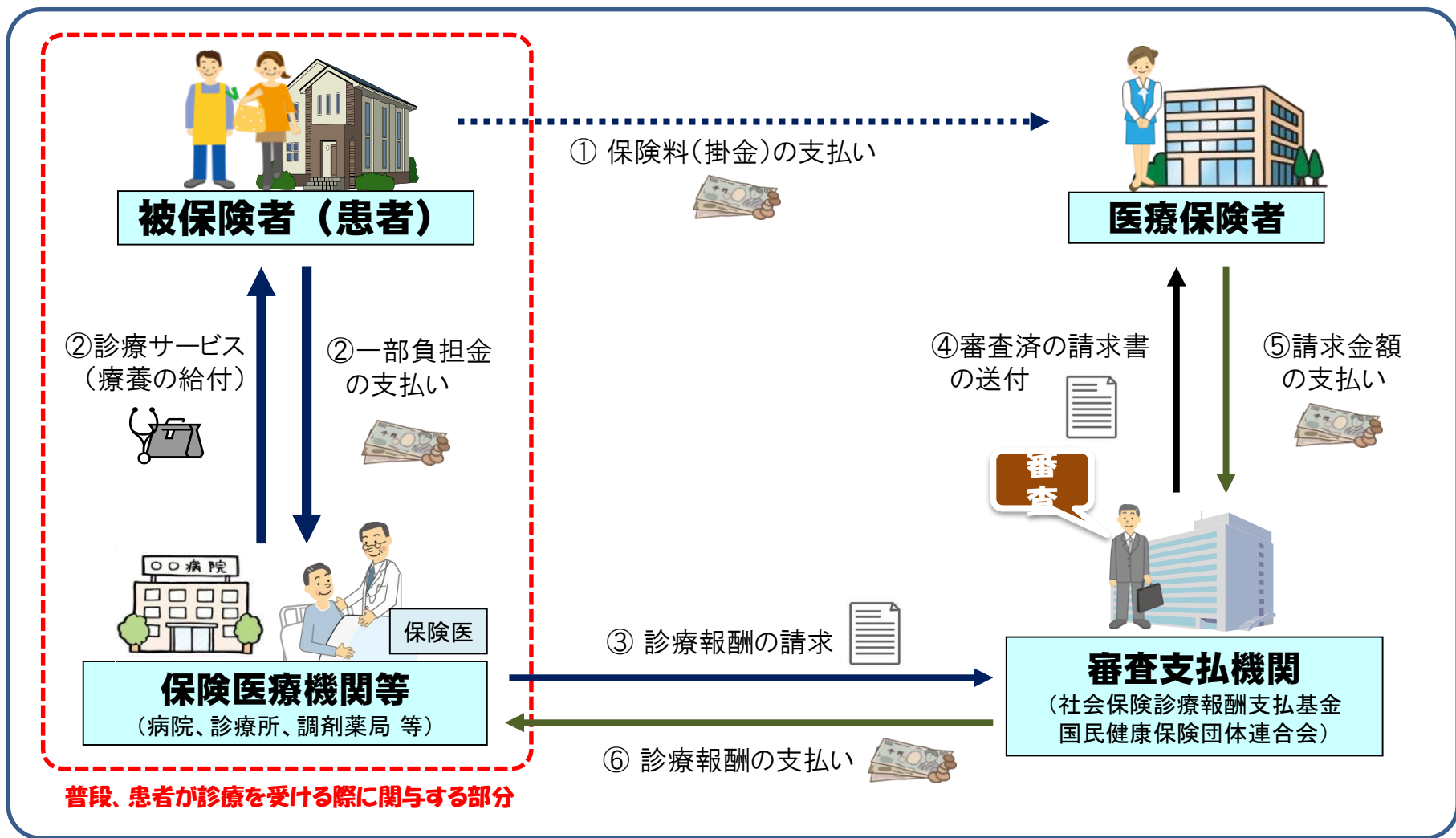


我が国の医療制度の概要



保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



医療費の一部負担（自己負担）割合について

- それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。
 - ・ 75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割。）。
 - ・ 70歳から74歳までの者は、2割（現役並み所得者は3割。）。
 - ・ 70歳未満の者は3割。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担	
6歳 (義務教育就学後)	3割負担	
	2割負担	

高額療養費制度の概要

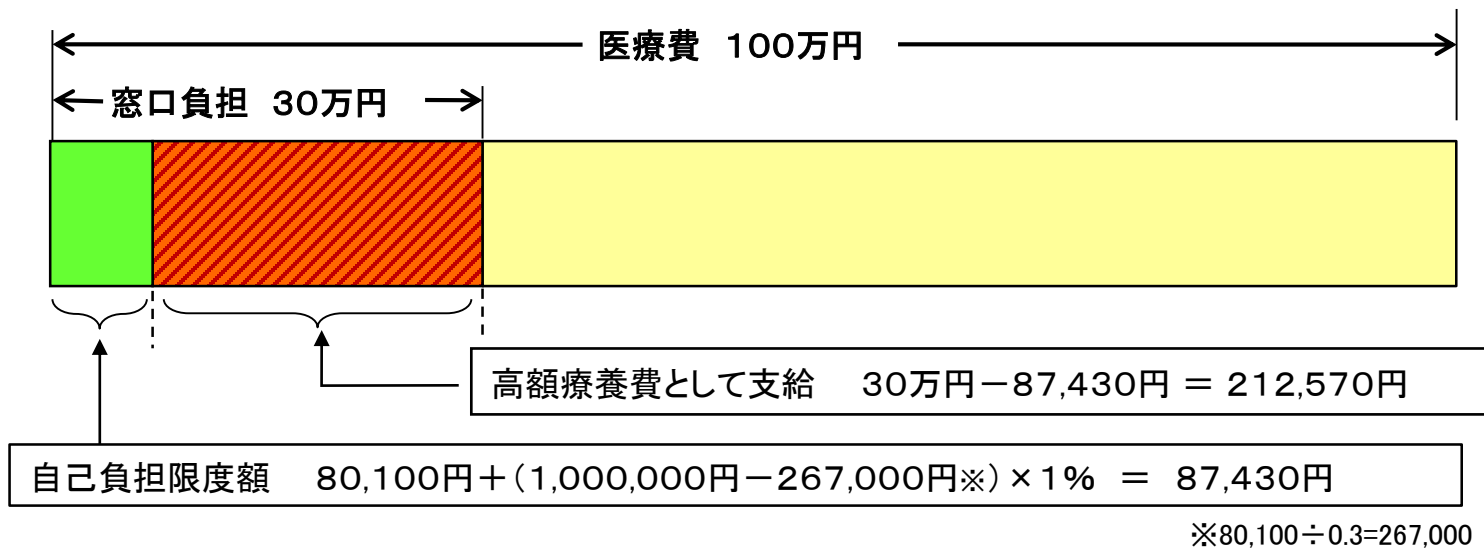
- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

医療保険制度の患者一部負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～	平成9年9月～	平成13年1月～	平成14年 10月～	平成15年 4月～	平成18年 10月～	平成20年4月～			
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度								75歳以上	後期高齢者 医療制度
国保	3割	なし		入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所得者3割)	1割負担 (現役並み所得者3割)				
被用者本人	定額 負担	なし		入院300円/日 外来400円/月	→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設	定率1割負担 (現役並み所得者2割)	定率1割負担 (現役並み所得者3割)	2割負担 (現役並み所得者3割) ※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から2割)				
被用者家族	5割	国保	3割 高額療養費創設(S48～)		入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))			3割 薬剤一部負 担の廃止	3割	70歳未 満	3割 (義務教育就学前2割)		
		被用者 本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設		入院2割 外来2割+薬剤一部負担							
		被用者 家族	3割(S48～)	→入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)		入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))							

- (注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
 ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
 ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約17兆円

- ・75歳以上
- ・約1,820万人
- ・保険者数: 47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,680万人)約7兆円(再掲) ※3

65歳

国民健康保険

(都道府県・市町村国保
+ 国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、
非正規雇用者等
- ・約2,950万人
- ・保険者数: 約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約4,060万人
- ・保険者数: 1

約6兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,850万人
- ・保険者数: 約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

共済組合

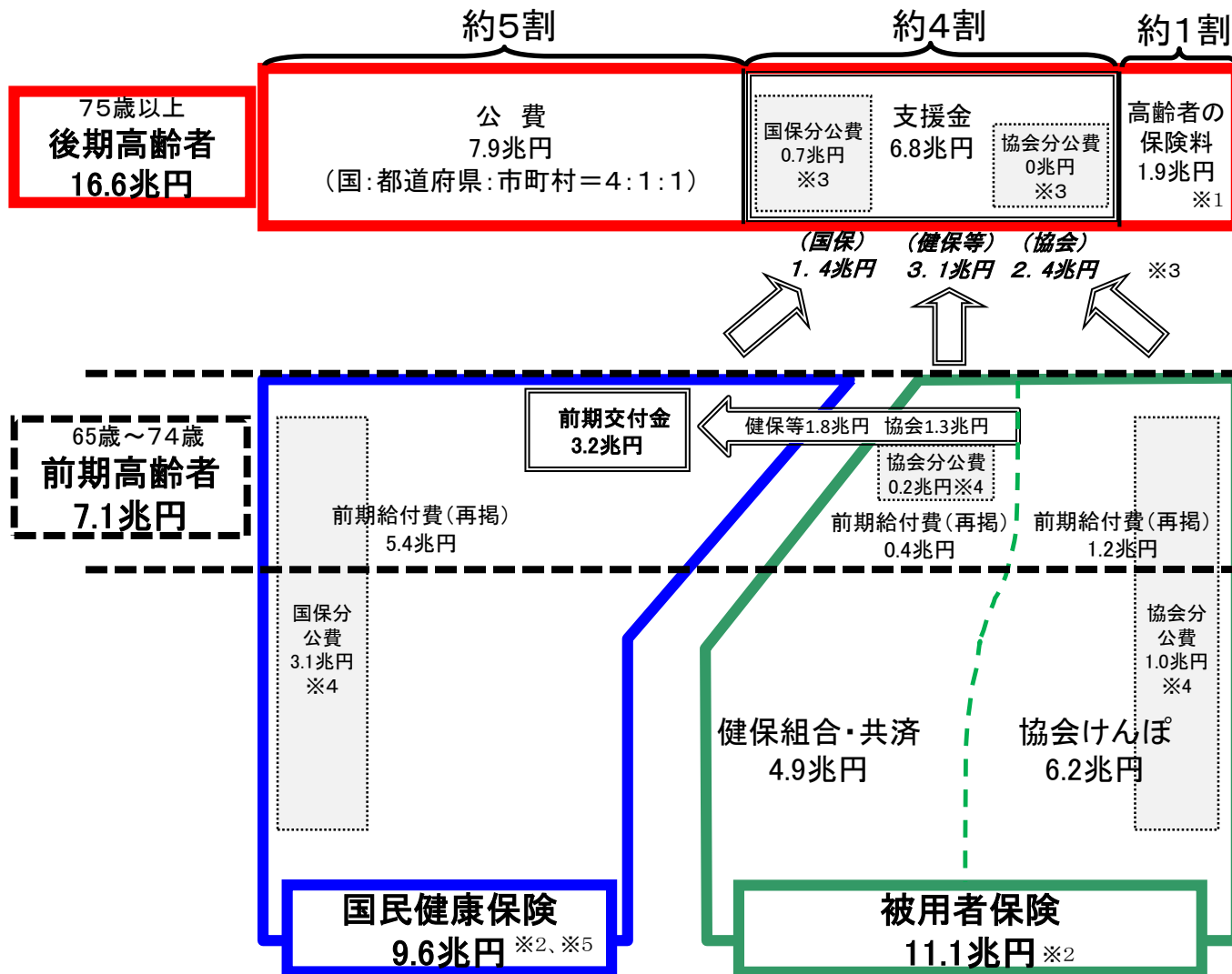
- ・公務員
- ・約840万人
- ・保険者数: 85

※1 加入者数・保険者数、金額は、令和3年度予算案ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。

※3 前期高齢者数(約1,680万人)の内訳は、国保約1,230万人、協会けんぽ約340万人、健保組合約100万人、共済組合約10万人。

医療保険制度の財源構成（医療給付費・令和三年度予算ベース）



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。
 ※2 国民健康保険(9.6兆円)及び被用者保険(11.1兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。
 ※3 各医療保険者が負担する後期支援金及び当該支援金に係る公費は、後期支援金に係る前期財政調整を含む。
 ※4 国保分公費は、保険料軽減措置等に係る公費を除き、協会分公費は減額特例措置(▲609億円)を除く。
 ※5 上記の他、国民健康保険には経過措置である退職者医療に係る退職者交付金がある。

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成31年3月末)	1,716	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,768万世帯)	3,940万人 (被保険者2,376万人) (被扶養者1,564万人)	2,954万人 (被保険者1,672万人) (被扶養者1,282万人)	858万人 (被保険者454万人) (被扶養者404万人)	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
65～74歳の割合 (平成30年度)	43.0%	7.5%	3.3%	1.4%	1.8%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成30年度)	88万円 (一世帯当たり) 137万円	156万円 (一世帯当たり(※3)) 258万円	222万円 (一世帯当たり(※3)) 391万円	245万円 (一世帯当たり(※3)) 461万円	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.8万円 (一世帯当たり) 13.7万円	11.7万円〈23.3万円〉 (被保険者一人当たり) 19.4万円〈38.7万円〉	12.9万円〈28.4万円〉 (被保険者一人当たり) 22.8万円〈50.0万円〉	14.3万円〈28.6万円〉 (被保険者一人当たり) 27.0万円〈53.9万円〉	7.1万円
保険料負担率	10.0%	7.5%	5.8%	5.8%	8.3%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和3年度予算ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)		8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

公的医療保険の給付内容

(令和3年2月現在)

	給付	国民健康保険・後期高齢者医療制度	健康保険・共済制度
医療給付	療養の給付 訪問看護療養費	義務教育就学前: 8割、義務教育就学後から70歳未満: 7割、 70歳以上75歳未満: 8割(現役並み所得者(現役世代の平均的な課税所得(年145万円)以上の課税所得を有する者): 7割) 75歳以上: 9割(現役並み所得者: 7割)	
	入院時食事療養費	食事療養標準負担額: 一食につき460円	低所得者: 一食につき210円 (低所得者で90日を超える入院: 一食につき160円) 特に所得の低い低所得者(70歳以上): 一食につき100円
	入院時生活療養費 (65歳~)	生活療養標準負担額: 一食につき460円(*) + 370円(居住費) (*)入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関では420円	低所得者: 一食につき210円(食費) + 370円(居住費) 特に所得の低い低所得者: 一食につき130円(食費) + 370円(居住費) 老齢福祉年金受給者: 一食につき100円(食費) + 0円(居住費) 注: 難病等の患者の負担は食事療養標準負担額と同額
	高額療養費 (自己負担限度額)	70歳未満の者 (括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) <年収約1,160万円~> 252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1% (140,100円) <年収約770~約1,160万円> 167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1% (93,000円) <年収約370~約770万円> 80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1% (44,400円) <~年収約370万円> 57,600円 (44,400円) <住民税非課税> 35,400円 (24,600円)	70歳以上の者 (括弧内の額は、4ヶ月目以降の多数該当) 入院 外来【個人ごと】 <年収約1,160万円~> 252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1% (140,100円) <年収約770~約1,160万円> 167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1% (93,000円) <年収約370~約770万円> 80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1% (44,400円) <一般> 57,600円 18,000円 (44,400円) [年間上限144,000円] <低所得者> 24,600円 8,000円 <低所得者のうち特に所得の低い者> 15,000円 8,000円
現金給付	出産育児一時金 (※1)	被保険者又はその被扶養者が出産した場合、原則42万円を支給。国民健康保険では、支給額は、条例又は規約の定めるところによる(多くの保険者で原則42万円)。	
	埋葬料(※2)	被保険者又はその被扶養者が死亡した場合、健康保険・共済組合においては埋葬料を定額5万円を支給。また、国民健康保険、後期高齢者医療制度においては、条例又は規約の定める額を支給(ほとんどの市町村、後期高齢者医療広域連合で実施。1~5万円程度を支給)。	
	傷病手当金	任意給付	被保険者が業務外の事由による療養のため労務不能となった場合、その期間中、最長で1年6ヶ月、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額を支給
	出産手当金		被保険者本人の産休中(出産日以前42日から出産日後56日まで)の間、1日に付き直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額

※1 後期高齢者医療制度では出産に対する給付がない。また、健康保険の被扶養者については、家族出産育児一時金の名称で給付される。共済制度では出産費、家族出産費の名称で給付。

※2 被扶養者については、家族埋葬料の名称で給付、国民健康保険・後期高齢者医療制度では葬祭費の名称で給付。

被用者保険者の概要

被用者保険者

健康保険組合

健康保険法に基づき、健康保険事業を行う
公法人（平成31年3月末：1,391組合）

- ・ 単一組合：1企業により組織された組合
（被保険者数：700人以上）
- ・ 総合組合：同種同業の事業主等で組織
された組合（被保険者数：3,000人以上）

それぞれの組合で保険料水準は異なる
（平成29年度平均：9.2%）

加入者数：2,954万人（平成31年3月末）
（被保険者1,672万人、被扶養者1,281万人）

健保組合が解散すると、当該健保組合の被保険者等は協会けんぽに加入することとなり、協会けんぽは被用者保険のセーフティーネットとしての役割を果たしている。

協会けんぽ(全国健康保険協会)

健康保険法に基づき、自らは健康保険組合の設立が困難である中小・零細企業の労働者とその家族が加入できるよう、設立された保険者

都道府県支部ごとに保険料率を設定
（令和2年度平均：10.0%）

加入者数：3,940万人（平成31年3月末）
（被保険者2,376万人、被扶養者1,564万人）

共済組合

共済各法に基づき、国家公務員や地方公務員、
私立学校教職員等を対象として設立された保険者
（平成31年3月末現在：85組合）

それぞれの組合で保険料水準は異なる

加入者数：858万人（平成31年3月末）
（被保険者454万人、被扶養者404万人）

加入者は、適用事業所に使用される者及びその被扶養者等

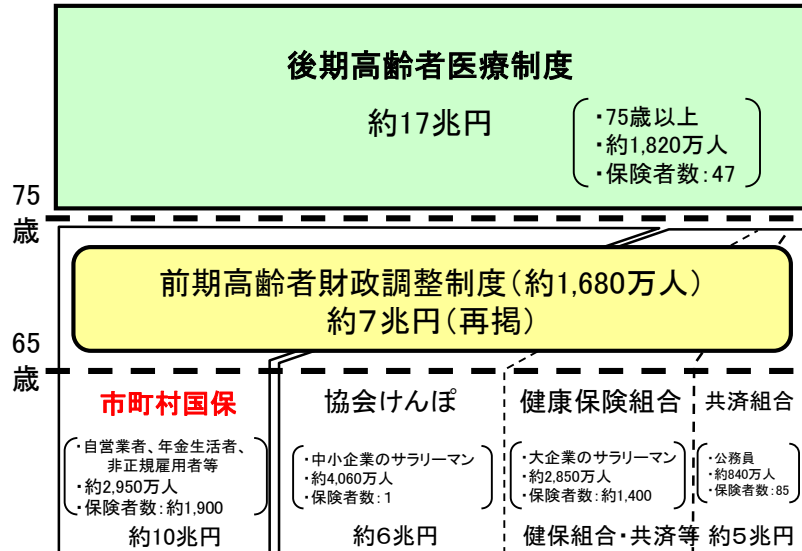
- ・ 適用事業所・・・国、地方公共団体、法人事業所、又は土木・建築、医療等の強制適用業種である従業員5人以上の個人事業所
- ・ 使用される者・・・所定労働時間、所定労働日数が当該事業所で同種の業務に従事する通常の就業者と比べて、概ね3/4以上の者

市町村国保の概要

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とすることで、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- 保険者：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- 被保険者数：約2,752万人（平成31年3月末）
 - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
 - ・ 平均年齢：53.3歳（平成30年度）
- 保険料：全国平均で、一人当たり年額8.8万円（平成30年度。介護納付金分は含まない。）
 - ・ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

＜医療保険制度の全体像＞

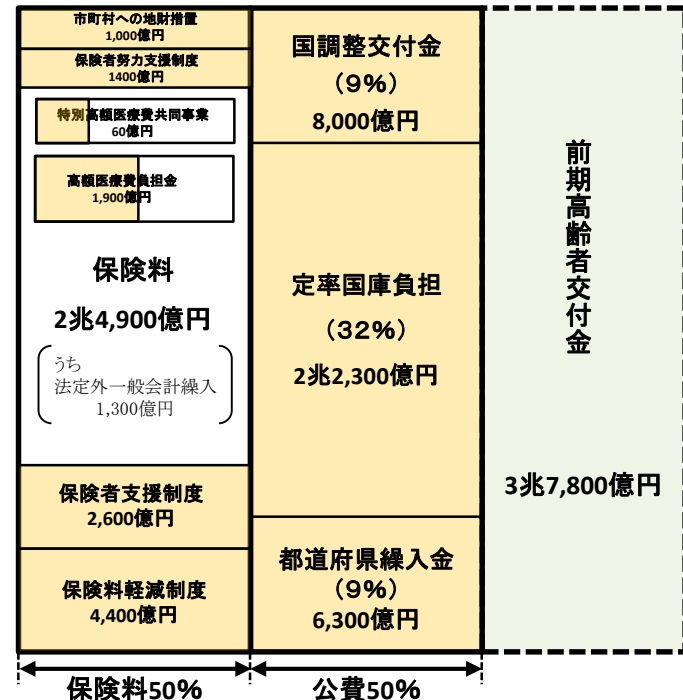
- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



※この他、同種同業者で組織する国保組合がある

（令和3年度予算ベース）

＜市町村国保の財源構成（総額11.1兆円）＞



高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,820万人

<後期高齢者医療費>

18.0兆円(令和3年度予算案ベース)

給付費 16.6兆円

患者負担 1.4兆円

<保険料額(令和2・3年度見込)>

全国平均 約6,400円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は
約1,180円/月

前期高齢者に係る財政調整

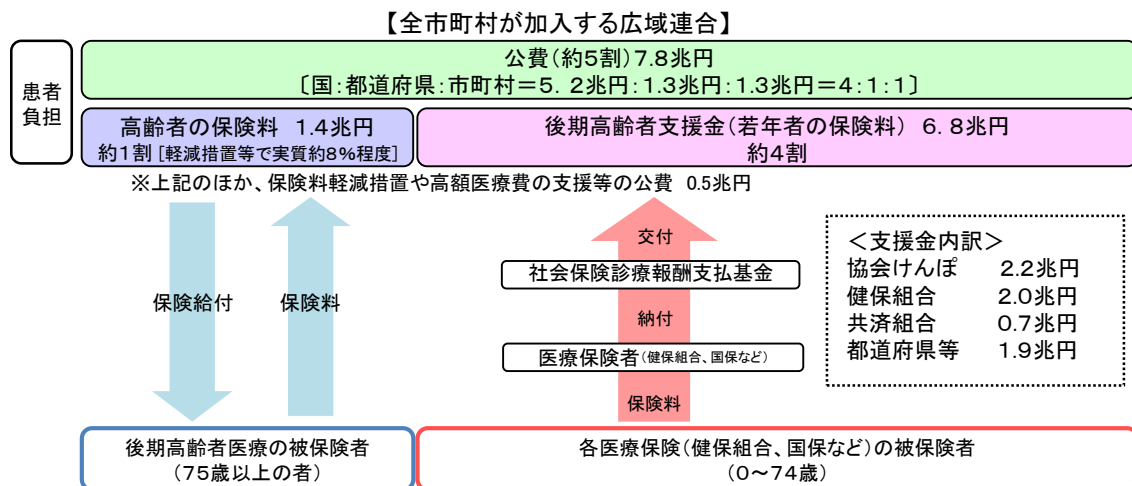
<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,680万人

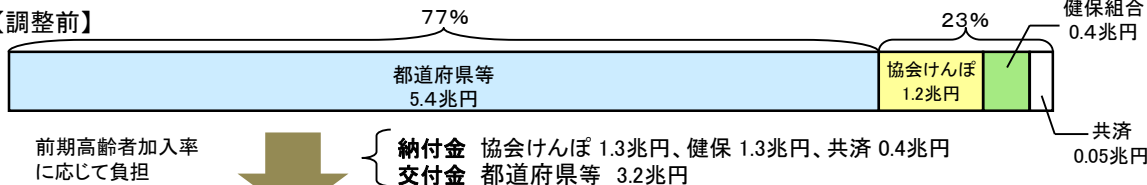
<前期高齢者給付費>

7.1兆円

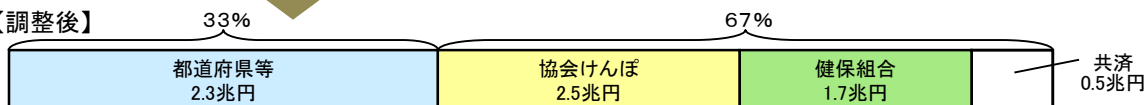
(令和3年度予算案ベース)



【調整前】



【調整後】



※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和3年度予算案ベース。